

CREANCES

I - NOM DE LA PHARMACIE :

NOM DU TITULAIRE

II - TIERS-PAYANT :

ADRESSE GEOGRAPHIQUE :

TELEPHONE :

MONTANTS CUMULES DES ARRIERES DES CREANCES

MOIS	MONTANT
JANVIER 200	
FEVRIER 200	
MARS 200	
AVRIL 200	
MAI 200	
JUIN 200	
JUILLET 200	
AOUT 200	
SEPTEMBRE 200	
OCTOBRE 200	
NOVEMBRE 200	
DECEMBRE 200	
TOTAL	

Date

Signature et cachet

A compléter et retourner au Secrétariat du Syndicat au plus tard le 22 Janvier 2009.